

太陽人 噎膈證의 치험 1례

전수형·이현민·조훈석·김종원

동의대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Report of Taeyangin Yulkyuk

Jeon Soo-Hyung, Lee Hynn-Min, Jo Hoon-Seuk, Kim Jong-Won

Department of Sasang Constitution Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui University

1. Objectives

Yulkyuk is the interior syndrome of Taeyangin and its chief symptom is dysphagia. Lee Je-Ma prescribed Mihudeungsikjang-tang for Taeyangin Yulkyuk. In this case we diagnosed a woman's chief complaints as Taeyangin Yulkyuk, prescribed Mihudeungsikjang-tang and experienced the effectiveness and reproduction of Mihudeungsikjang-tang against Yulkyuk.

2. Methods

To treatment Taeyangin Yulkyuk we used Mihudeungsikjang-tang

3. Results

Mihudeungsikjang-tang is effective against Taeyangin Yulkyuk and curled-up tongue, dry vomiting, dizziness are also the symptoms of Yulkyuk.

4. Conclusions

We have many difficulties to diagnose and treatment Taeyangin constitution because there have been few clinical study about Taeyangin yet. Further study on Taeyangin constitution is more needed.

Key Words: Taeyangin, Yulkyuk, Mihudeungsikjang-tang

I. 서론

‘太陽人 病證論’에서 이제마는 腰脊病과 小腸病으로 표리를 나누어 解休과 噎膈을 설명하고 있다. 解休은 다리에 힘이 풀리는 것이고 마음을 안정시킨 연후에 五加皮壯脊湯을 사용하였다(解休者 上體完健 而下體解休 然 脚力不能行去也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定然後 其病可愈 此證 當用五加皮壯脊湯) 噎膈은 음식물의 연하장애로 기름진 음식을 끊게 한 연후에 獼猴藤植腸湯을 사용하였다(食物 自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈 必

袁嗔怒 斷厚味然後 其病可愈 此證 當用獼猴藤植腸湯). 또한 解休과 噎膈은 兼하기도 하는데 이는 위험한 경우라고 하였다(若解休兼噎膈 噎膈兼解休 則其爲重險之證).

太陽人은 그 수가 적어 임상경험이 충분하지 않아서 체질판정에 많은 어려움이 있고 다른 체질로 치료하는 중에 태양체질로 변경하여 치료하는 경우가 있다. 또한 기존의 체질판별 설문검사로는 태양인을 판별할 수 없는 문제점이 있어서 최근 연구되고 있는 새로운 체질판별 설문지의 개발에서 태양인의 판별에 많은 노력을 기울이고 있고 그 수는 적으나 태양인에 대한 증례보고¹와 素症 등에 관한 연구²가 발표되고 있다.

이에 저자는 舌卷, 嘔逆, 眩暈의 主症狀과 腰痛, 下肢無力, 手指痛의 次症으로 내원한 환자를 소양

접수일 2004년 10월 26일; 승인일 2004년 12월 2일
교신저자 : 김종원
부산시부산진구양정2동 동의의료원 사상체질과
Tel : +82-51-850-8640, Fax : +82-51-867-5162
E-mail : jwonkim@demc.or.kr

인에서 태양인으로 체질변경하고 獼猴藤植腸湯을 투여하여 舌卷, 嘔逆, 眩暈이 호전된 경험이 있어 이를 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 환 자

김○○ F/61

2. 주소증

舌卷語鈍, 惡心嘔逆, 眩暈, 頭痛

3. 차 증

腰痛, 左下肢無力, 兩手振顫, 手指痛

4. 발병일

최초발병: 2003년 12월 5일

2차발병: 2004년 2월15일

3차발병: 2004년 4월 2일

4차발병: 2004년 5월18일

5. 입원치료기간

본원 1차 입원: 2004년 2월17일~3월15일

2차 입원: 2004년 4월 3일~4월24일

3차 입원: 2004년 5월28일~6월25일

6. 가족력

別無

7. 사회력

음주(-) 흡연(-) 자녀(남1, 여3)

8. 과거력

자궁외 혹: 30세 제거수술

장유착: 41세 개복수술

HIVD: 58세, 59세 2차례 수술

고혈압: 양약 2년 복용 중

심비대: 2003년 12월 김해○○병원 진단

담석: 2004년 4월 레이저제거수술

9. 현병력

61세 여자 환자로 상기 최초발병일 상기 主訴症 발현하여 밀양○○병원, 김해○○병원에서 R/O 뇌 경색 (Brain-MRI 검사상 別無異常) 진단하에 2차례 입원치료받고 2차발병일 재발하여 김해○○병원에서 입원치료(04 2/15-2/17)중 惡寒, 頭汗出, 兩手振顫 등의 추가증상 발현하여 환자 보호자 원하여 본원 입원치료함(1차: 2/17~3/15) 이후 통원 치료

기간 중 舌卷, 惡心, 嘔吐, 眩暈, 頭痛나타나 본원 2차입원치료(4/2~4/24)후 퇴원. 이후 영천○한의원 에서 약2제 지어드시고 舌卷, 惡心, 嘔吐, 眩暈, 後頭痛, 項強나타나 본원 3차입원치료(5/28~6/25)함

10. 초진소견(2004년 2월17일)

- 1) 精神: 명료
- 2) 言語: 혀가 말려 語鈍함
- 3) 頭部: 眩暈, 右側後頭部痛症
- 4) 胸部: 惡心, 嘔逆
- 5) 腹部: 上腹部 壓痛
- 6) 腰部: 10년 이상腰痛 호전 악화 반복
- 7) 四肢: 左下肢無力
- 8) 睡眠: 양호
- 9) 大便: 평소 2~3회/1일
- 10) 小便: 1회/1~2h, 3회/야간, 불편감 없음
- 11) 汗: 頭部汗多
- 12) 舌: 淡紅
- 13) 脈: 緩弱

11. 검사소견

- ①vital sign(BP-BT-PR-RR)
2/17: 120/70-36.4℃-68-20
- ②Chest PA
2/18: mild cardiomegaly
- ③EKG
2/18: first degree AV block,
left atrial enlargement
4/3: within normal limit
5/28: negative Twave
left atrial enlargement
- ④Brain-MRI
2/17: 別無異常
- ⑤Brain-CT
4/3, 5/28: 別無異常

12. 체질진단

- 1) 설문조사
(보호자 협조하여 작성)
 - ① QSCC II³: 소양
QSCC II의 태양인 19문항⁴ 중 5개(2-③, 3-①, 48, 102, 113) 선택
 - ② 사상변증내용 설문조사지(I)⁵:
少陰19.17>太陰18.07>少陽17.93
- 2) 체간측정

① 5부위⁶: 31.5-31.5-26.5-31-27.5

② 8부위⁷: 52-33.5-86-88-83-91-88-86

3) 體形氣像

키 136cm, 몸무게 44kg의 작은 체격에 몸통에 비해 머리가 크고 목이 짧고 굵으며 복부는 튀어나와 있으나 堅實한 느낌은 없음.

4) 容貌詞氣

이마는 다소 좁고 얼굴은 넓으며 눈빛이 강하고 목소리는 크고 맑으며 거침없이 과단성 있게 말함, 걸음걸이가 빠르나 몸을 흔들지는 않음(Figure 1).



Figure 1. Face of the Patient

5) 性質才幹

급한 성격에 고집이 세며 자신의 의지대로 안되면 견디기 힘들어 함. 병실에 있지 않고 주로 병동 전체를 두루 다니며 주위의 일들에 관심이 많음. 입원 기간 중 노래자랑에 나가 인기상을 타고 다른 병동 다인 실에 가서 어울려 TV를 보고 환자들 사이의 대화를 주도하는 등 활달하며 교우에 능함.

6) 素證

평소 따뜻한 음식과 채소, 나물반찬을 좋아하고 입맛이 까다롭고 다소 짜게 먹음. 손발이 차가운 편이고 추위를 잘 타고 머리에 땀이 많은 편이라 함. 小便頻數(1회/1-2h, 2-3회/야간)있으나 불편감 없다하고 대변은 소량으로 자주 보고(2-3회/1일) 무르다함

7) 체질감별

1차입원시 少陽人으로 진단

2차입원시 太陽人으로 확진

13. 鍼灸치료 및 부항요법

1) 百會, 四神總, 風池, 合谷, 陽谷,

足三里, 太沖, 太白등에 1일1회 刺針

2) 泄瀉時 中脘, 關元, 天樞에 간접구

3) 手指 痛處에 간접구

4) 肩背部, 腰部에 간헐적 부항

14. 투여처방

각각의 탕약은 『東醫壽世保元』에 준하여 구성하고 3첩을 煎湯 추출하여 1일 3회 투여함. 枳頭糠, 蕎麥 半匙는 각각 4g로 환산하여 사용하였고 처방내용과 다음과 같다(Table 1, 2).

Table 1. Prescription of Mihudeungsikjang-tang

Herbal name	Scientific Name	Weight(g)
獼猴桃	<i>Fructus Actinidiae</i>	16.0
木瓜	<i>Fructus Chaenomelis</i>	8.0
葡萄根	<i>Radix Vitis</i>	8.0
蘆根	<i>Rhizoma Phragmitis</i>	4.0
櫻桃肉	<i>Fructus Pruni Tomentosae</i>	4.0
五加皮	<i>Cortex Acanthopanax</i>	4.0
松花	<i>Pollen Pini</i>	4.0
枳頭糠	<i>rice bran on a mallet head</i>	4.0
Total amount		52.0

Table 2. Prescription of Ogapijangcheok-tang

Herbal name	Scientific Name	Weight(g)
五加皮	<i>Cortex Acanthopanax</i>	16.0
木瓜	<i>Fructus Chaenomelis</i>	8.0
靑松節	<i>Lignum Pini Nodi Tumorisati</i>	8.0
葡萄根	<i>Radix Vitis</i>	4.0
蘆根	<i>Rhizoma Phragmitis</i>	4.0
櫻桃肉	<i>Fructus Pruni Tomentosae</i>	4.0
蕎麥米	<i>Semen Fagopyri</i>	4.0
Total amount		48.0

15. 치료경과

1) 1차입원치료(2004. 2. 17. ~ 3. 15.)

2월17일 상체발달 체형, 외향적 성향, 활달한 성격 등을 근거로 少陽體質로 진단함. 舌卷, 嘔逆, 頭痛등의 主訴症을 少陽人 結胸으로 진단하여 導赤降氣湯을 투여함. 복약 후 증상 호전 약화 반복되고 수면불량, 胸痛 호소하고 3월6일 5회 泄瀉와 頭皮痛증 지속되어 涼膈散火湯 加 黃連 牛房子 各4g으로 탕약을 바꿈. 이후 증상 호전 없고 설사 지속되어 亡陰으로 진단하여 荊防地黃湯을 투여함. 복

Table 3. The 1st Admission Medication and Progress

날짜	處方	증상변화
2/17	입원	舌卷語鈍, 惡心嘔逆, 眩暈, 頭痛, 左下肢無力
2/18	導赤降氣湯	상기증상지속 식사 밥1/2공기泄瀉2회
2/20	상동	眩暈호전 睡眠불량 軟便2회
2/23	상동	頭痛호전 胸痛호소 大便3회量少
2/25	상동	頭痛다소약화 不大便
2/29	상동	頭痛호전 泄瀉1회 兩手振顫호소
3/1	상동	頭皮통증호소 大便2회
3/4	상동	舌卷語鈍 惡心嘔逆 호전 眩暈 경미하게 지속 胸痛호소
3/5	상동	左下肢無力호전 大便2회
3/6	涼膈散火湯 加黃連牛房子	泄瀉5회, 頭皮통증 지속되어 탕약 바꿈
3/7	상동	軟便2회 頭皮통증호전
3/9	荊防地黃湯	泄瀉4회 頭皮통증약화 수면 불량하여 黃連地黃湯으로 바꿈
3/11	상동	泄瀉2회 軟便2회 頭痛호전 睡眠양호
3/14	상동	大便1회 睡眠양호
3/15	퇴원	주소증 다소 호전되고 대변, 수면상태 양호하여 퇴원함

약 후 대변 횟수 줄고 수면상태 호전되고 3월15일
통원치료 가능하다 판단하여 퇴원함(Table 3).

2) 2차입원치료(2004. 4. 3. ~ 4. 24.)

4월3일 퇴원 보름만에 1차입원 당시와 거의 동
일한 증상으로 재 입원함. 少陽人 처방중 嘔吐와
頭痛을 고려하여 荊防導赤散을 투여함. 복약 후 嘔
타는 그쳤으나 舌卷, 嘔逆感, 振顫등의 主訴症 대
부분이 호전 없고 대변상태 더욱 불량하여 초진시
판단한 소양체질이 아니라는 생각과 입원치료 중
관찰한 상기 체질진단 자료를 근거로 太陽人으로
체질변경 진단하고 舌卷, 惡心, 嘔吐등의 증상을
太陽人 噎膈으로 진단하여 4월6일 獼猴藤植腸湯을
투여함. 복약 후 舌卷, 嘔逆感등 主訴症의 대부분
과 대변상태가 빠르게 호전되고 식사 량이 늘어남.
4월12일 頭痛, 左下肢無力, 左手痺症 지속되고 평

소 持病人 腰痛을 호소하며 舌卷, 嘔逆등의 主訴症
소실되어 太陽人 表症藥인 五加皮壯脊湯을 투여
함. 복약 후 頭痛, 眩暈 호전 있고 수면상태 불규칙
하며 左手指痛, 左下肢無力은 지속됨. 이후 4월24
일 일상생활 가능하다 판단하여 통원치료 결정 후
퇴원함(Table 4).

3) 3차입원치료(2004. 5. 28. ~ 6. 25.)

5월28일 舌卷, 嘔吐, 眩暈 甚하여 步行不可한 상
태로 재 입원함. 4월24일 퇴원 후 知人 소개로 영
천에서 약1제 지어 드시고 증상약화 되었으나 참
고 계속하여 1제 거의 다 드셨다함. 입원 다음날인
5월29일 환자 심리적으로 다소 안정되었고 獼猴藤
植腸湯의 복용 후 嘔吐 그치고 舌卷, 惡心증상의
빠른 호전 보임. 6월3일 眩暈, 後頭痛, 項強 지속되
고 兩手浮腫, 手指痛 크게 호소하여 太陽人 表症藥

Table 4. The 2nd Admission Medication and Progress

날짜	處方	증상변화
4/3	荊防導赤散	舌卷, 惡心, 嘔吐1회, 食事不可, 眩暈, 頭痛, 全身振顫, 手足痺症, 軟便3회
4/4	상동	嘔吐그침, 食事 죽1/2공기, 泄瀉2회
4/6	獼猴藤植腸湯	舌卷, 頭痛, 眩暈, 全身振顫, 手足痺證지속, 軟便5회로 인해 탕약 바꿈
4/7	상동	舌卷, 嘔逆호전, 식사밥1공기, 振顫소실, 軟便1회, 左手浮腫, 左下肢無力호소
4/9	상동	舌卷, 嘔逆感거의소실, 眩暈, 手足痺症호전, 泄瀉2회, 左下肢無力지속
4/12	五加皮壯脊湯	頭痛, 腰痛, 左下肢無力, 左手痺症호소로 인해 탕약 바꿈
4/13	상동	頭痛, 眩暈호전 泄瀉1회
4/15	상동	頭皮통증, 左手指痛호소 不眠 軟便3회
4/20	상동	頭痛, 眩暈호전 左手指痛지속 숙면 大便1회
4/23	상동	左手指痛지속 수면양호 대변2회
4/24	퇴원	左手指痛, 左下肢無力지속되나 餘他증상 호전되어 퇴원함

Table 5. The 3rd Admission Medication and Progress

날짜	處方	증상변화
5/28	입원	舌卷, 惡心, 嘔吐10회, 眩暈步行不可, 後頭痛, 項強, 不大便
5/29	獼猴藤植腸湯	舌卷, 惡心호전, 嘔吐그침, 식사 죽1공기, 眩暈, 後頭痛, 項強지속
5/31	상동	眩暈호전 步行가능, 식사 밥1공기, 大便1회, 不眠
6/1	상동	惡心호전, 숙면, 大便1회
6/3	五加皮壯脊湯	眩暈다소지속, 兩手浮腫, 兩手指痛호소하여 湯약 바꿈
6/4	상동	後頭痛, 項強지속, 腰痛, 종아리 저림 호소, 不眠, 食욕저하
6/9	상동	舌卷, 眩暈 약하게 호소함
6/16	상동	舌卷, 後頭痛, 項強지속, 眩暈호전, 胸悶호소
6/18	상동	舌卷, 眩暈호전, 大便3회, 수면양호
6/22	상동	胸悶지속, 食욕저하, 大便3회, 수면양호
6/25	퇴원	大便, 睡眠상태 양호하여 通원치료하기로 함

인 五加皮壯脊湯을 투여함. 복약 중 舌卷증상 다시 나타났으나 정도가 심하지 않아서 湯약을 바꾸지 않고 계속 투약함. 이후 舌卷, 眩暈증상 호전되고 大便, 睡眠상태 양호하여 6월25일 通원치료 결정함(Table 5).

III. 고찰 및 결론

噎膈은 胃脘의 呼散之氣 太過로 인한 小腸病 太重證으로 그 증상은 食物不吸入 而還呼出이고 輕重之等級에 있어 解脞과 兼하면 重險證이라 하였다. 상기 증례에 있어 환자는 혀에 감각장애가 생기면서 안으로 말려 들어가 말이 둔하고(舌卷語鈍) 嘔逆感和 眩暈을 함께 호소하였는데 이를 噎膈의 輕症으로 진단하였고 3차입원시 舌卷語鈍이 더욱 심해져 발음이 어렵고(舌卷不語) 음식을 먹으면 바로 吐하였는데(食入則吐) 이를 噎膈의 重症으로 진단하여 각각 獼猴藤植腸湯을 투여해 증상의 빠른 호전을 경험하였다. 혀의 감각장애와 안으로 말려 말이 둔한 舌卷語鈍의 증상은 수차례의 頭部방사선촬영과 병리검사상으로는 그 원인을 알 수 없는 것이었으며 김 등¹⁾이 발표한 증례의 경우 胃천공의 과거력과 음식이 유발 원인이 된 반면 본 증례의 경우는 胃질환의 과거력이 없고 속쓰림이나 소화불량의 증상이 없어 意強操弱의 태양인 특유의性情과 체질을 무시한 투약(4차발병원인)으로 인한 胃脘의 呼散之氣 太過가 발병의 원인이 된 전형적인 태양인 噎膈이라 생각된다.

獼猴藤植腸湯의 복용으로 主訴症은 호전이 있는 반면 左下肢無力, 頭痛, 腰痛은 지속되었고 兩手浮腫과 手指痛이 추가로 나타났다. 『東醫壽世

保元』에서 “解脞은 다리에 힘이 풀리는 것으로 痲痺腫痛과 虛實寒熱의 症이 없다”라고 하였고, 『太陽人 外感腰脊病論』에 下肢無力症 외의 병증에 대한 언급은 없으나 頭痛, 腰痛, 兩手浮腫, 手指痛등을 모두 表病의 범주로 보고 解脞에 사용하는 五加皮壯脊湯을 투여하였다. 이후 頭痛, 眩暈의 호전이 있었고 左下肢無力과 腰痛, 手指痛은 여전히 지속되었다. 左下肢無力은 신발을 신을 때 左足の 동작이 둔하고 걸을 때 좌측으로 힘이 적은 듯한 정도의 환자 자각증상이며 중추성 원인이 배제된 상태로 持病人 요통과 관련이 있는 것으로 생각된다. 手指痛은 양치질을 하거나 힘을 쓰면 쥐가 잘나고 손마디마디가 아픈데 우측이 심하다 호소하였고 치료 기간 중 痛處의 간접구 치료로 다소 호전이 있는 듯 하였으나 이후 큰 변화가 없었다. “太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證 則腰脊表氣 充實也 其病易治 其人 亦完健”임을 고려해 左下肢無力과 腰痛, 手指痛은 重症이 아니라 판단하여 퇴원 후 通원치료하기로 결정하였다.

3차례 입원치료를 통해 太陽人이 少陽人 湯약을 복용하여 나타나는 변화를 관찰하게 되었고 噎膈의 症狀에 대한 獼猴藤植腸湯의 유효성과 재현성을 확인할 수 있었다. 1차입원시 소양인 導赤降氣湯 복용 후 舌卷語鈍, 惡心嘔逆의 증상은 점차 줄었으나 2, 3차 입원시 獼猴藤植腸湯의 복용과 비교하면 약효가 신속하지 못하고 頭痛, 眩暈의 호전, 악화가 반복되어 약효가 완전하지도 않으며 대변상태가 불량해져 결국 수차례 설사를 하여 湯약을 바꾸게 되었다. 荊防地黃湯으로 설사는 면하게 되었으나 퇴원 후 보름만에 다시 동일한 증상으로 재 입원하였고 2차입원시 소양인 荊防導赤散 복용

후 嘔吐는 그쳤으나 主訴症의 큰 호전 없이 역시 수차례 설사를 하였다. 이에 체질변경을 고려하여 獼猴藤植腸湯을 투여하자 곧바로 主訴症과 대변상태가 호전되어 태양인으로 확진하였다. 퇴원후 溫熱한 性味로 추정되는 한약을 복용 후 악화되어 3차 입원하였고 대변횟수가 평소 2-3회/1일에서 1회/1-2일로 줄고 증상도 2차입원시보다 더욱 重하였으나 獼猴藤植腸湯을 투여하자 역시 主訴症에 대한 빠른 호전이 있었다.

본 증례를 통해 체질감별에 세심한 관찰과 주의가 필요하며 특히 태양인의 체질판별의 어려움과 他체질탕약 사용에 따른 부작용을 경험할 수 있었고 噎膈에 대한 獼猴藤植腸湯의 유효성과 재현성을 다시 확인할 수 있었다. 다소 미진했던 下肢無力, 腰痛, 手指痛등의 次症과 五加皮壯脊湯의 사용에 대해 더 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

IV. 參考文獻

1. 김경석, 이상룡, 정성민, 차재덕. 미후등식장탕으로 태양인 리병증을 치료한 치험1례. 사상체

질의학회지. 2002;14(3):181-187.

2. 곽창규, 이의주, 송일병, 김경석. 태양인 환자의 소증에 대한 증례보고. 사상체질의학회지. 2002; 14(3):146-152.

3. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCCⅡ)의 표준화 연구. 사상체질의학회지. 1996; 8(1):187-246.

4. 김영우, 이의주, 최선미, 정성일, 이영옥, 조훈석, 김종원. 사상체질진단기준(외모 심성 병증)의 중요도에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2003; 15(3):1-10.

5. 이의주, 고병희, 송일병. 사상변증내용 설문조사지(I)의 타당화 연구. 사상체질의학회지. 1995; 7(2):89-100.

6. 허만희, 고병희, 송일병. 체간 측정법에 의한 체질판별. 사상체질의학회지. 2002;14(1):51-66.

7. 김종원, 이의주. 사상체질진단 설문프로그램1의 개발에 관한 연구. 사상체질판별지침서. 2004.

8. 한국한의학연구원 전자도서관 한의학 영문용어사전 <http://library.kiom.re.kr/>

9. 한국 민속자원식물 데이터베이스

<http://ruby.kisti.re.kr/~minsok/minsok/index.html>